Laboratorio Diagnostico
Dottori Sebastiano e Claudio Canfora s.r.l.
Chimica Clinica – Batteriologia – Dos. Ormonali
Viale S. Martino, is. 56 n. 315 Messina – Tel 090-2932413   090-696452
P. IVA : 02108290830

Dati Paziente

Data prelievo:

Nome e Cognome: Data di nascita:

Ricevuta da esibire al momento del ritiro

Data del ritiro:

Orario ritiro referti
Lunedi e **Giovedì** dalle ore **10:30** alle **15:30**
Martedi, Mecoledi e Venerdi dalle **10:30** alle **14:00**

La/Il sottoscritta/o ……………………………………………… delega ….l…. Sig. ……………………………… al ritiro dei referti di cui sopra.

Data:……………… Firma…………………………………………